

# VU Research Portal

## Case note: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Van, A.J.

2007

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### ***citation for published version (APA)***

Van, A. J., (2007). *Case note: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg*, Jul 19, 2007. (Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade; Vol. 2007, No. 3).

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# Rechtspraak

## DESKUNDIGENBERICHT

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 19 juli 2007, 2006/026\*

#### Inleiding

Aanleiding voor deze tuchtspraak is een klacht over een medisch advies uitgebracht in een whiplashzaak door de medisch adviseur van London, een verzekeringsmaatschappij die zoals bekend een weinig meegaand beleid voert ten aanzien van het fenomeen postwhiplashsyndroom. Dat is op zichzelf al interessant, maar de uitspraak heeft een bredere betekenis. Het Centraal Tuchtcollege geeft expliciet aan dat de professionele standaard van de medisch adviseur onvoldoende is ontwikkeld, en roept op tot nadere normering.

#### De feiten

Klaagster in deze zaak was op 16 januari 1999 betrokken bij een verkeersongeval. De auto waarin zij zich bevond, was van achteren aangereden door een andere personenauto. Na het ongeval vorderde zij schadevergoeding van London, de WAM-assuradeur van het achteropkomende voertuig. Haar vordering had zij gebaseerd op de stelling dat zij door het ongeval een postwhiplashsyndroom had opgelopen. Daardoor ondervond zij zowel in haar privéleven als in haar werk ernstige beperkingen. Verweerder is de medisch adviseur van London. Op 4 juli had hij aan deze verzekeraar een advies uitgebracht over klaagster. Daarin stond onder meer het volgende:

‘Op 16 januari 1999 is bovengenoemde mw betrokken geweest bij een aanrijding. Zij kon daarna de auto zelfstandig verlaten en meldde lichte nekklachten. Medisch onderzoek heeft nimmer een afwijking laten zien. Desalniettemin meldt betrokkene tot op heden klachten. Die klachten kunnen niet uit het ongeval verklaard worden bij gebrek aan aantoonbare afwijkingen of een logische verklaring. Er is ook geen adequate medische literatuur voorhanden op basis waarvan het causaal verband aangenomen kan worden.

Ook voor het aannemen van beperkingen is geen plaats: zij kreeg actieve oefentherapie voorgeschreven. Aannemen van beperkingen en dan vergoeden van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp is zelfs potentieel gevaarlijk, want ten onrechte fixerend op vermeende whiplashklachten en ten onrechte niet respecteren van betrokkene (medische) autonomie. Ook het aanmeten van artikelen als een “speciale” auto en bureaustoel, een nieuw bed en een spraakcomputer werkt contraproductief om deze reden. Het drukt betrokkene in de rol van “invaliden” en houdt normale activering en spiertraining tegen. In de ogen van nogal wat artsen ligt juist in dit soort acties de oorzaak van het zo omstreden whiplashsyndroom.

Verder geldt dat de klachten van betrokkene algemeen in de bevolking voorkomen. Dat geldt a fortiori voor personen in haar situatie, te weten jonge vrouwen werkzaam in de overmatig drukke gezondheidszorg. Dat de verzekeringsgeneeskundige sector weinig adequaat te werk gaat voor wat betreft bijvoorbeeld diagnostiek, begeleiding en vaststellen van “beperkingen” verbaast ons niet. Juist daardoor wordt nu in de maatschappij en van links tot rechts in de politiek de noodkreet gehoord eindelijk aan dat soort zaken eens iets te doen. Kortom: ik zie geen ongevalsgevolgen opgetreden langer dan die voorkomen uit een poos spierpijn. Zonder beschikking over het medisch dossier of een gesprek met betrokkene zelf kan ik niet definitief concluderen over wat er dan wel aan de hand is met betrokkene. Uiteraard komt een veelheid van mogelijkheden in aanmerking. Te denken valt onder meer aan maatschappelijke overbelasting, de inbeelding aan whiplash te lijden, overspanning, “RSI”. Het lijkt mij niet juist deze op zich gezond(lijkend) vrouw af te schepen met de substraatloze pseudodiagnose “whiplash”. Vanuit haar gezondheidsbelang is het belangrijk zorgvuldiger diagnostiek te bedrijven om vervolgens adequate therapie toe te passen. Als ik daar een bijdrage aan kan leveren in de vorm van bestudering van medische stukken of een gesprek met betrokkene, dan neem ik dat graag.’

#### Het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege

Naar aanleiding van dit advies diende klaagster een klacht in tegen de medisch adviseur bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Amsterdam. Haar klacht hield zakelijk weergegeven in dat de medisch adviseur in strijd met de beroepscode voor geneeskundig adviseurs werkzaam in particuliere verzekeringszaken had gehandeld, door op onzorgvuldige en voorin genomen wijze aan de verzekeraar te adviseren. De medisch adviseur bestreed de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen. In zijn uitspraak van 18 oktober 2005 verklaarde het Tuchtcollege de klacht evenwel gegrond:

‘Vast staat dat de beroepscode voor geneeskundig adviseurs werkzaam in de particuliere sector van toepassing is op verweerd handelen in onderhavige casus. Verweerder heeft immers in onderhavig geval als medisch adviseur een opdracht aangenomen van een particuliere verzekeringsmaatschappij. Verweerder heeft in zijn verweerschrift gesteld dat hij het gewraakte advies heeft opgesteld ten behoeve van zijn opdrachtgever en dat dit niet voor klaagster was bestemd. In artikel 15 van voornoemde beroepscode staat dat een geneeskundig adviseur handelt overeenkomstig de in de medische professie algemeen aanvaarde gedragsregels. Gelet op het

\* Deze bijdrage is tot stand gekomen in het kader van de activiteiten van de Projectgroep medische deskundigen in de rechtspleging van de VU. Voor meer informatie, zie: [www.rechten.vu.nl/iwmd](http://www.rechten.vu.nl/iwmd).

hierboven staande heeft verweerder zich terecht toetsbaar opgesteld door zijn in een memo vervatte advies ter beschikking te stellen aan klaagster en haar gemachtigde en dient dit advies dan ook te worden getoetst aan de in het tuchtrecht geldende normen.

Naar het oordeel van het College dient in een medisch advies op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet te worden op welke gronden de conclusie steunt. Voorts dienen de in die uiteenzetting genoemde gronden op hun beurt voldoende steun te vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies en dient de conclusie die uit bedoelde gronden wordt getrokken te rechtvaardigen te zijn.

Ook in het geval dat de medisch adviseur advies uitbrengt op verzoek van een van de partijen in een geschil dient het advies controleerbaar en objectief te zijn. Het litigieuze advies van verweerder kan de toets van bovenstaande norm niet doorstaan.

Verweerder heeft in zijn advies niet alleen zijn mening gegeven over de gezondheidstoestand van klaagster maar hij heeft zijn advies doorspekt met opmerkingen van algemene aard en strekking over de diagnose whiplash en de behandeling daarvan. Indien aan de medisch adviseur door de verzekeraar wordt gevraagd om – naast de beoordeling van de gezondheidstoestand van een verzekerde – een advies op te stellen dat is bedoeld om de positie van de verzekeraar in een geschil te ondersteunen, dient uit dat advies duidelijk te blijken welke positie de medisch adviseur op dat moment inneemt en dient hij deze visie separaat in het advies te vermelden. De medisch adviseur dient daarnaast grote terughoudendheid te betrachten met het doen van uitlatingen over het al dan niet toekennen van schadevergoeding.’

#### **Het oordeel van het Centraal Tuchtcollege**

De medisch adviseur kwam tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in hoger beroep. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelde hem in het gelijk en wees de tegen hem ingediende klacht af. Het College oordeelde:

‘Aangenomen mag worden dat het verzoek aan de arts als medisch adviseur inhield dat hij een advies zou uitbrengen over de vraag of er bij klaagster sprake is van medische klachten, afwijkingen en/of beperkingen die een gevolg zijn van het verkeersongeval. Indien de algemene opmerkingen over whiplash buiten beschouwing worden gelaten, houdt het advies van 4 juli 2002 voldoende in om te begrijpen dat het specifiek op klaagster gericht medisch oordeel van de arts inhoudt dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord. Het advies begint met een beknopte, maar voldoende inzichtelijke uiteenzetting dat medisch onderzoek nimmer een afwijking heeft laten zien, de geuite klachten bij gebreke van aantoonbare afwijkingen of een logische verklaring niet uit het ongeval verklaard kunnen worden en geen beperkingen aangenomen kunnen worden. Er is in het advies onvoldoende aanknopingspunt te vinden voor het verwijt dat de arts hier-

mee geen “onafhankelijk medisch advies” heeft uitgebracht, waartoe de geneeskundig adviseur volgens artikel 1 van de Beroepscode GAV is verplicht. Ter zitting in hoger beroep kwam ter sprake dat er binnen de medische wereld een controverse bestaat over de diagnose whiplash. De omstandigheid dat de arts het advies heeft benut om ook meer algemene opmerkingen te maken waaruit zijn stellingname in deze controverse blijkt en deze stellingname voor een verzekeraar gunstiger is, is onvoldoende om de conclusie te rechtvaardigen dat de arts in zijn voormelde, specifiek op klaagster gerichte medisch oordeel niet onafhankelijk is geweest. Wel ware het beter geweest als de arts deze algemene opmerkingen, die voor dat medisch oordeel niet van belang zijn, achterwege had gelaten. De arts heeft weliswaar gesteld dat hij die heeft gemaakt om de verzekeraar in algemene zin voor te lichten, maar zij kunnen gemakkelijk de indruk wekken dat de geneeskundig adviseur een vooringenomen advies geeft. Dat geldt ook voor de uitlatingen over het al dan niet toekennen van schadevergoeding waarbij de arts – zoals ook opgemerkt door het college in eerste aanleg – grote terughoudendheid dient te betrachten. Zoals het Regionaal Tuchtcollege ook heeft overwogen, heeft de arts zich terecht toetsbaar opgesteld door zijn advies ter beschikking te stellen van klaagster en haar gemachtigde. De toetsbaarheid wordt echter enigszins bemoeilijkt doordat in het advies niet het genoemde “medisch onderzoek” is geconcretiseerd door het vermelden van de betrokken medische informatie en rapportages, die de arts, zoals hij in hoger beroep heeft toegelicht, wel heeft vermeld in eerdere memo’s aan de schadebehandelaar, maar welke memo’s niet aan klaagster en/of haar gemachtigde ter beschikking zijn gesteld. Het Centraal Tuchtcollege ziet hierin evenwel onvoldoende reden om het advies als onzorgvuldig te bestempelen, waarbij in aanmerking wordt genomen dat de normering op dit gebied binnen de beroepsgroep van medisch adviseurs nog onvoldoende is ontwikkeld. Het Centraal Tuchtcollege acht nadere normering overigens ten zeerste gewenst. Blijkens de uitlatingen van de deskundige ter zitting wordt in de betrokken beroepsgroep vaker op weinig gestructureerde wijze gerapporteerd; dat maakt adviezen onvoldoende toetsbaar en verhoudt zich bovendien slecht met het feit dat de adviezen van de geneeskundig adviseur behalve voor de verzekeraar aan wie zij primair gericht zijn, ook steeds meer een externe functie krijgen.’

#### **Commentaar**

Deze tuchtaak illustreert dat veel onduidelijkheden bestaan over de rol en de positie van de medisch adviseur in letselschadezaken. In hoeverre mag van hem objectiviteit worden verlangd? Welke eisen mogen worden gesteld aan zijn adviezen? En zijn deze adviezen alleen bedoeld voor de opdrachtgever, of ook voor de wederpartij? De door de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV) opgestelde beroepscode voor geneeskundig adviseurs, de enige normering op dit vakgebied, geeft op deze vragen te weinig een werkelijk antwoord.

Bij gebreke van een adequaat normatief referentiekader, zocht het Regionaal Tuchtcollege aansluiting bij de tuchtrechtspraak betreffende expertiserende medisch deskundigen. Dat is een logische gedachtegang: de medisch adviseur is immers in feite een medisch deskundige die in opdracht van eenieder partijen advies uitbrengt. Volgens deze rechtspraak dient een expertiserende deskundige op juiste wijze verslag te doen van zijn onderzoek en geen uitspraken te doen waarvoor de medische gegevens onvoldoende basis bieden. Daarnaast moet in het rapport op duidelijke wijze onderscheid worden gemaakt tussen feiten, meningen en oordelen, en moeten deze laatste goed worden gemotiveerd. Deze eisen zijn terug te vinden in een reeks van uitspraken van het Centraal Tuchtcollege.<sup>1</sup> Het College hanteert daarin stevast dezelfde overweging, die in aangepaste vorm is terug te vinden in de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege in de onderhavige zaak:

‘In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt. De in die uiteenzetting genoemde gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport. De bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen.’

Enkele beroepsverenigingen van medisch specialisten hebben richtlijnen opgesteld voor deskundigenrapportages. Zo bevat de Richtlijn psychiatrische rapportage van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) een aantal belangrijke aanwijzingen voor de indeling en opbouw van een deskundigenrapportage.<sup>2</sup> Instructief zijn ook de Richtlijnen van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)<sup>3</sup> en de Leidraad voor (getuige-)deskundigen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).<sup>4</sup> De beroepsverenigingen van geneeskundig adviseurs (de hiervoor genoemde GAV en de Werkgroep Artsen Advocaten) hebben tot dusverre geen richtlijnen of modellen opgesteld voor de wijze waarop hun leden hun adviezen of rapporten zouden kunnen indelen en opbouwen.

Het Centraal Tuchtcollege ziet geen aanleiding de voor medische deskundigenrapportages opgestelde norm analoog toe te passen op medische adviezen. Het College overweegt dat de normering binnen de beroepsgroep van medisch adviseurs nog onvoldoende is ontwikkeld om te kunnen beoordelen of het door de medisch adviseur in kwestie uitgebrachte advies onzorgvuldig is. Het College merkt nog wel op dat nadere normering op dit gebied ten zeerste gewenst is.

Het is teleurstellend dat het Centraal Tuchtcollege zich niet actiever en normender heeft willen opstellen. Is dat nu niet juist waarvoor een tuchtcollege is bedoeld? Thans kan de uitspraak niet anders worden opgevat dan als een dringende aansporing aan de beroepsgroep zelf om nadere regelgeving op te stellen. De uitspraak bevat daartoe wel een aantal aanknopingspunten.

In de eerste plaats hecht het Centraal Tuchtcollege er veel waarde aan dat het advies ‘toetsbaar’ is, hetgeen volgens het College onder andere inhoudt dat de medisch adviseur zijn standpunten

‘concretiseert’ door het vermelden van de betrokken medische informatie en rapportages. Deze toetsbaarheid is wellicht te vergroten door, zoals het Regionaal Tuchtcollege al deed, aansluiting te zoeken bij de wijze waarop een deskundigenbericht dient te zijn ingedeeld. Zo zou bijvoorbeeld in het advies een duidelijke scheiding kunnen worden aangebracht tussen feitelijke informatie, medische informatie en conclusies. De feitelijke informatie zal dan veelal bestaan uit hetgeen de medisch adviseur via zijn opdrachtgever – of in voorkomende gevallen via de benadeelde zelf – ter kennis is gekomen. Die informatie is in feite anamnestic van aard. De medische informatie zal dan in de eerste plaats bestaan uit gegevens afkomstig van de huisarts en de behandelende sector. Om de toetsbaarheid te bevorderen zou de medisch adviseur in dit onderdeel van zijn advies een opsomming kunnen geven van alle hem ter beschikking staande stukken uit het medisch dossier van de benadeelde. In de praktijk van dit moment is dat al goed gebruik. Verdere verbetering is op dit punt wellicht mogelijk door meer aandacht te besteden aan de volledigheid van de medische informatie. In dat kader past dat de belangenbehartiger en de medisch adviseur van de benadeelde duidelijk afspreken wie van hen deze gegevens opvraagt. Daarbij verdient opmerking dat de verantwoordelijkheid voor de volledigheid van het medisch dossier eerder bij de medisch adviseur dan bij de belangenbehartiger lijkt te liggen.<sup>5</sup> In de tweede plaats kan de medisch adviseur in dit gedeelte van zijn advies zijn onderzoeksbevindingen vermelden, in het geval hij de benadeelde zelf heeft onderzocht. Dergelijk eigen onderzoek komt echter zelden voor. De uniformiteit – en daarmee de toetsbaarheid – van medische adviezen zou tot slot kunnen worden vergroot door de conclusies in te delen aan de hand van een deugdelijke vraagstelling.<sup>6</sup> Het opstellen daarvan zou dan primair een taak zijn van de belangenbehartiger. Bij de uitwerking van een dergelijke gedachte zou de voor medische deskundigenberichten opgestelde IWMD-vraagstelling – zij het met enige aanpassingen – als voorbeeld kunnen dienen.

In de tweede plaats valt uit de overwegingen van het Centraal Tuchtcollege op te maken dat medisch adviseurs bij het opstellen van hun adviezen rekening moeten houden met het feit dat hun adviezen steeds meer een externe functie krijgen. Het College refereert hiermee wellicht aan de NPP-richtlijnen ten aanzien van het medisch traject. Daarin wordt voorgeschreven dat medische adviezen op schrift gesteld zijn en in afschrift beschikbaar zijn

1. Zie RTG Den Haag 23 december 1998, Medisch Contact 1999, nr. 27-28, p. 1015; CTG 15 mei 2001, Medisch Contact 2001, nr. 39, p. 1429; CTG 7 juni 2001, TVGR 2001/161; CTG 4 december 2001, Medisch Contact 2002, nr. 9, p. 343.
2. Deze richtlijn kan worden gedownload van de website van de NVvP ([www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)).
3. Deze richtlijn is alleen tegen betaling verkrijgbaar bij de beroepsvereniging.
4. Deze richtlijn kan worden gedownload via de website van de NVOG ([www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)).
5. Zie in dit verband aanbeveling 1 van de NPP-richtlijnen ten aanzien van het medisch traject (‘In ieder letselschadedossier dient een gekwalificeerd medisch adviseur verantwoordelijk te zijn voor het medisch traject’). De richtlijnen kunnen worden gedownload van de website van het NPP ([www.npp.nl](http://www.npp.nl)).
6. In dezelfde zin: P. van den Broek in zijn elders in dit nummer gepubliceerde noot bij CTG 17 mei 2007.

voor de wederpartij.<sup>7</sup> In de praktijk van dit moment wordt daaraan niet altijd uitvoering gegeven.<sup>8</sup> Dat roept de vraag op in hoeverre een benadeelde inzage kan afdwingen in een door de medisch adviseur van zijn wederpartij uitgebracht advies. De wet biedt daarvoor een aanknopingspunt in artikel 7:464 lid 2 BW.<sup>9</sup> Hierin is bepaald dat een arts die een medische keuring verricht, de persoon op wie het onderzoek betrekking heeft, in de gelegenheid moet stellen om desgewenst als eerste de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek te vernemen. Het begrip 'keuring' moet daarbij ruim worden opgevat: volgens artikel 7:446 lid 5 BW valt daaronder iedere beoordeling van de gezondheidstoestand van een persoon die wordt verricht in opdracht van een ander dan die persoon zelf. Dit omvat mede het uitbrengen van een advies door de medisch adviseur van de verzekeraar of een door hem ingeschakelde partijdeskundige. De consequentie hiervan is dat de benadeelde een recht op inzage heeft in de aan zijn wederpartij uitgebrachte medische adviezen, behoudens gevallen waarin die adviezen geen beoordeling van zijn gezondheidstoestand bevatten.<sup>10</sup> Met name medisch adviseurs werkzaam voor verzekeraars zullen zich hiervan rekenschap moeten geven, wanneer zij hun adviezen formuleren.

Een laatste aspect dat in de onderhavige zaak aan de orde komt, is in hoeverre een medisch adviseur bij het formuleren van zijn advies acht mag slaan op de positie van zijn opdrachtgever. In artikel 10 van de Wet medische keuringen (WMK) is bepaald dat een medisch adviseur zijn taak dient uit te oefenen 'met behoud van zijn zelfstandig oordeel op het gebied van zijn deskundigheid en van zijn onafhankelijkheid ten opzichte van de keuringvrager'. Deze wet geldt echter niet voor medische adviezen uitgebracht in het kader van de civielrechtelijke aansprakelijkheid voor letsel-schade. Wel van toepassing is hier de Beroepscode van de GAV. Hierin is voor een medisch adviseur de verplichting opgenomen om een 'onafhankelijk medisch advies' uit te brengen.<sup>11</sup> Dit is niet hetzelfde als een onpartijdig advies, zo valt af te leiden uit de overwegingen van het Centraal Tuchtcollege in de onderhavige zaak. Het Centraal Tuchtcollege overwoog:

'Ter zitting in hoger beroep kwam ter sprake dat er binnen de medische wereld een controverse bestaat over de diagnose whiplash. De omstandigheid dat de arts het advies heeft benut om ook meer algemene opmerkingen te maken waaruit zijn stellingname in deze controverse blijkt en deze stellingname voor een verzekeraar gunstiger is, is onvoldoende om de conclusie te rechtvaardigen dat de arts in zijn voormelde, specifiek op klaagster gerichte medisch oordeel niet onafhankelijk is geweest. Wel ware het beter geweest als de arts deze algemene opmerkingen, die voor dat medisch oordeel niet van belang zijn, achterwege had gelaten. De arts heeft weliswaar gesteld dat hij die heeft gemaakt om de verzekeraar in algemene zin voor te lichten, maar zij kunnen gemakkelijk de indruk wekken dat de geneeskundig adviseur een vooringenomen advies geeft.'

Een medisch adviseur dient derhalve de nodige voorzichtigheid te betrachten bij het inkleden van zijn advies. Hij mag kritisch zijn; dat is ook zijn taak.<sup>12</sup> Maar als hem wordt gevraagd een advies uit

te brengen dat de positie van zijn opdrachtgever ondersteunt, doet hij er verstandig aan om duidelijk aan te geven waar de beoordeling van de gezondheidstoestand van de benadeelde ophoudt en zijn eigen visie begint.<sup>13</sup>

*Mr. A.J. Van*

7. Zie aanbeveling 3 van de NPP-richtlijnen ten aanzien van het medisch traject ([www.npp.nl](http://www.npp.nl)).
8. Zie bijv. RvT Verzekeringen 12 december 2005, 2006/009, NP 2006, p. 7.
9. Dit artikel heeft ook zijn weerslag gevonden in de Beroepscode voor geneeskundig adviseurs van de GAV. Zie art. 11 van deze code.
10. Dat is bijv. het geval wanneer het advies louter een medisch-technisch oordeel bevat over de kwaliteit van een (eerder uitgebracht) deskundigenrapport, of een oordeel over de vraag of een arts bij de behandeling van een patiënt een medische fout heeft gemaakt. Vgl. in dit verband Rb. Amsterdam 27 oktober 2005, LJN AU6024 en RvT Verzekeringen 12 december 2005, 2006/009, NP 2006, p. 7.
11. Zie art. 1 Beroepscode GAV.
12. Aldus RTG Den Haag 13 april 2004, rolnr. 2003 T 80 (n.g.).
13. Aldus ook het Regionaal Tuchtcollege in deze zaak.